



TITLE:

虫垂炎と誤られ易い卵巣出血について

AUTHOR(S):

足立, 道五郎; 小林, 真佐夫

CITATION:

足立, 道五郎 ...[et al]. 虫垂炎と誤られ易い卵巣出血について. 日本外科宝函 1959, 28(6): 2442-2445

ISSUE DATE:

1959-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206913>

RIGHT:

虫垂炎と誤られ易い卵巣出血について

高松赤十字病院外科 (院長：広瀬研之博士)

足立道五郎・小林真佐夫

(原稿受付 5月15日)

OVARIAN HEMORRHAGE LEADING TO DIFFICULTY IN DIFFERENTIATING FROM APPENDICITIS

by

MICHIGORO ADACHI and MASAO KOBAYASHI

From the Surgical Division, Takamatsu Red Cross Hospital.
(President: Dr. KENSHI HIROSE)

Nine cases of ovarian hemorrhage are reported in this paper.

In the female after puberty, it is very difficult or almost impossible to differentiate ovarian hemorrhage from ruptured tubal pregnancy, torsion of ovarian cyst and other gynecological diseases. Especially in surgery it is often difficult to distinguish ovarian hemorrhage from appendicitis.

Differential diagnosis between ovarian hemorrhage and appendicitis is discussed. When hemorrhage is extensive the patient may faint. Body temperature is normal or slightly elevated and leucocyte count is normal or mildly increased. The occurrence of pain at the midperiod of the menstrual cycle may suggest ovarian hemorrhage. Diagnosis of hemorrhage, however, is confirmed only after the abdomen is opened.

Treatment of extensive ovarian hemorrhage is a surgical removal of the bleeding ovary. When the bleeding is mild, the ovary should not be removed because suture and ligature of the bleeder may be sufficient to control it.

卵巣出血は下腹部疼痛を主訴とする関係上、特に外科、婦人科において、急性虫垂炎或は子宮外妊娠中絶の診断のもとに開腹して初めて分る場合が多い。卵巣出血は稀有な疾患ではなく、上記二疾患、特に外科においては急性虫垂炎と誤診され易いという点において興味深い。

われわれは昭和31年2月より昭和32年8月まで、1年7ヵ月間に9例の卵巣出血を経験したので、ここに報告する。

症例1：三〇な〇子、25才、未婚。

昭和31年3月12日夕刻、何等誘因と思われるものなく、突然、右下腹部に相当強い疼痛発作があり悪心を伴った。食欲なく、数時間安静を保つたところ疼痛は次第におさまリ、同日夕刻に起床、歩行できるようになつた。この間、発熱、嘔吐はなかつた。以後、右下腹部に軽度の疼痛が持続し、歩く時、下腹部がつるようを感じるという。3月17日入院。性器出血なく、最終月経は2月14日より4日間、最終月経後27日目に疼痛発作を起している。

初診時所見：体格、栄養ともに中等。腹部以外に特

症

例

症 例	年令	結 婚	自 発 性 疼 痛 部 位	最終月 経より 疼痛初 発迄の 日数	悪 心	嘔 吐	性 器 出 血	初 診 時 腹 部 主 要 所 見										体温 (°C)	白血球 数	手 術 所 見			
								筋性防 禦	Mac. Burney 点	Lanz 点	Rovsing 点	Rosen- stein 点	Blum- berg 点	Douglas 窩 膨隆	膨隆	虫垂 所見	血性 腹水			卵巣の 大	裂創の cm		
1. 三〇な子	25	未	右下腹部	27	+	-	-	-	+	+	+	+	+	-	+	37.2	9,800	炎症 なし	+	鶏卵大	0.5		
2. 香〇和〇	40	既	右下腹部	25	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+	36.7	4,800		+	胡桃大	0.5		
3. 谷〇節〇	22 その後 2ヵ月 目	既	上腹部→	24	+	-	-	+	-	+	-	-	-	+	36.7	4,800	炎症 なし	+	胡桃大	0.5			
			右下腹部 左下腹部	18	-	-	-	+	下腹部全体に圧痛 証明				-	-	+	36.8	7,400	婦人科に紹介手術せず					
4. 梶〇マ子	31	既	上腹部→ 右下腹部	18	+	+	-	+	+	+	+	+	-	+	37.2	9,400	軽度 の炎症 あり	+	鶏卵大	0.5			
5. 三〇貴〇	21	未	右下腹部	22	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+	36.7	8,200	炎症 なし	+	胡桃大	0.5		
6. 岡〇俊〇	14	未 1日後	右下腹部	19	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	+	37.3	6,600	経過観察					
	右下腹部		20	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	+	測定 せず	12,000	炎症 なし	+	鶏卵大	0.5			
7. 柳〇乃子	13	未	右下腹部	25	+	-	-	+	+	+	+	+	-	+	+	37.4	12,000	炎症 なし	+	超鶏卵大	1.5		
8. 福〇博〇	15	未	右下腹部	28	+	-	-	+	+	+	+	+	+	-	+	36.5	測定 せず	軽度 の炎症 あり	+	胡桃大	0.5		
9. 藤〇亮〇	28	既	右下腹部	16	+	-	-	-	+	+	-	-	-	-	+	36.7	測定 せず	炎症 なし	+	胡桃大	0.5		

記すべき所見はない。腹部は稍々陥凹し、右下腹部には筋性防禦なく、Mac. Burney, Lanz 氏圧痛点、Rovsing, Rosenstein, Blumberg 氏症候、それぞれが陽性。腹部に腫瘤はふれない。腸蠕動音は殆んど聞こえない。ダグラス窩の膨隆は証明されえないが圧痛がある。体温 37.2°C、白血球数 9,800 であつた。急性虫垂炎と診断し同日手術した。

手術所見：右副直腹筋切開で開腹、開腹と同時に血性腹水が創口から流出、腹水を拭い虫垂をみると、虫垂は周囲との癒着なく、急性炎症徴候もない。ところが、右卵巣を検すると卵巣は鶏卵大に腫脹し、約 0.5cm 長の裂創がある。暗赤青色、拇指頭大の囊腫が卵巣の表面に軽く膨隆して、内容は凝血を含む血液である。この出血囊を鉤的に剝離除去した後、卵巣の裂創部を縫合して止血。虫垂切除術も併せ行い、手術創は一次的に閉鎖した。術後 2 日目より性器出血をみた。入院後 9 日目に全治退院した。

症例 2：香〇和〇、40 才、既婚

昭和 27 年頃より時々廻盲部に軽度の疼痛を来とし、昭和 31 年 3 月 2 日来院。月経との関係及び初診時所見等は表の症例 2 に示す通りである。

慢性虫垂炎の診断で開腹、虫垂には炎症徴候はな

い。右卵巣は胡桃大に腫脹し、前面に約 0.5cm 長の裂創があり、裂創の近傍は青色を呈し、内容は示指頭大の凝血を含む血液であり、この出血囊を鉤的に剝離剥出し、裂創部を縫合した。ダグラス窩に血性腹水の潴溜を認めた。

症例 3 は術後 10 日で全治退院したが、2 ヶ月後、突然、左下腹部に激しい疼痛を来し、再び来院。悪心、嘔吐なく、便通は数日前より秘結している。左側卵巣出血の疑で婦人科受診、やはり左側卵巣出血の診断をうけ経過を観察して治癒した 1 例である。即ち、反対側の再発例と考えられる。

症例 4 では、開腹の結果、卵巣出血と共に虫垂にも軽度の急性炎症徴候が認められた。

症例 6 は、初診時、右卵巣出血を念頭に置いて全く処置を施さず、翌日来院を約束させて帰宅せしめた。翌日、白血球数 12,000 に増加したので手術を行い、右卵巣出血を確認し処置した。

症例 7 は、学校で突然右下腹部に激痛を訴え、一時失心状態になったという。開腹すると創口から血性腹水が流出、腹水を拭い虫垂をみると、虫垂には変化なく、卵巣は超鶏卵大に腫脹し、約 1 厘長の裂創があつて、その裂創部より新鮮な出血がある。裂創を少くし

開大し、内容を鈍的に剝離除去し、裂創部を縫合し止血した。相当多量の腹腔内出血をみた例である。

症例9は来院約10日前に、右下腹部痛を来し放置したが、その後も時々右下腹部痛があつて来院した。開腹すると、右卵巣に約0.5 ㎝長の裂創があり、ダグラス窩に少量の血性腹水を証明した。しかし卵巣の出血量は陈旧化していた。

考 察

卵巣出血は Martin, Otrmhamn らにより、卵胞出血、黄体出血、間質出血の3種類に分類されているが Berez は更に卵胞嚢胞破裂、黄体嚢胞破裂を附加している。

卵胞の破裂は、成熟健常婦人においては、約1ヵ月に1度排卵としてみられる現象である。しかしこのような卵胞破裂に際しては、普通腹腔内出血は伴わない。これらの刺戟が所謂中間痛を惹起する人もあるが病的に強度のことは稀である。排卵後は卵胞壁は弛緩し裂孔を認め、この部には充血が起り、莖膜及び顆粒膜基定の血管が増殖及び充血の結果、卵胞内出血、次いで赤体(Corpus haemorrhagicum)が形成される。赤体は少量の血液を含んでいるのみで、裂孔は容易に閉鎖され特別の症状を起すことはないが、出血の多い時は赤体の破裂を来し、裂孔の閉鎖が充分行われず、血液が腹腔内にはいり疼痛を惹起するに至るものであると考えられる。そして引続いて黄体が形成されて同時に更に大なる血塊が作られ、これが破裂し、腹腔内に出血して疼痛を惹起するものといわれている。

卵巣出血の頻度 Stockholm の Moerby Hospital の統計によると、開腹手術数の0.61%に、また Basler Klinik では1%に、また牧野は虫垂炎の診断で手術した1054例中に5例が即ち0.47%に卵巣出血を見たという。しかしわれわれは昭和31年2月より昭和32年8月迄に、虫垂炎の診断で開腹した女性(あらゆる年齢を含む)164例中9例即ち5.49%に卵巣出血を確認した。性腺活動期に達しない、或はそれを過ぎた女性をも含んでいるから、もし性腺活動期にある女性のみをとり扱うならば、更にこれは高率となるであろう。また臨床症状の軽度な例も当然存在するであろうから、卵巣出血は稀有なものでないことを強調したい。

卵巣出血の分類別の頻度をみると、黄体出血、卵胞出血、間質出血の比は大体7:2.5:0.5といわれている。われわれは全症例において卵巣剔除を行わなかつたため、組織学的検索ができず、卵巣出血の分類をお

こない得なかつたことを遺憾に思う次第である。

卵巣出血の原因はなお不明であり、単一の原因によるものでなく、種々の原因により惹起されるものであろう。現在までに報告されているものをまとめてみると次の如くである。

- (1) 卵巣の構造並びに機能の変化。
- (2) 月経前期骨盤内充血。
- (3) 子宮位置異常、炎症等による局所の鬱血。
- (4) 内分泌異常、特に下垂体前葉塩基好性細胞が分泌する向性腺ホルモンの急激な過剰分泌。
- (5) 出血性素因
- (6) 過激な運動

月経周期との関係：これに関しては多くの人達が述べているが、要するに月経周期の中間期から後期に多いことを示している。われわれの症例においてもそれを示している。

年齢との関係：性腺活動期以外の時期には卵巣出血は起らない。斎藤の集めた報告にもとずくと、

20才未満：7例	既婚者：14例
21～30才：12例	未婚者 9例
31才以上 4例	計 23例
計 23例	

20才台にもつとも多いが、20才未満でも、又処女にも多く発生することは注目すべきであろう。

症状並びに診断：典型的症例にみられる症状は、突発する激しい下腹部痛で、これに急性貧血症状及び悪心、嘔吐などの胃腸症状、性器出血などを併発することがある。

(1) 下腹部痛：卵巣出血の疼痛は何の前兆もなく下腹部に突発し、数時間の経過と共に漸次減退して廻盲部に限局してくる。しかし中には、初めより発作が反復、或は持続したり、或は鈍痛として現われることもある。疼痛部位は多くは右側に偏するが、下腹部全体左下腹部、或は臍を中心としてあらわれることもある。

触診すると筋性防禦及び圧痛があるが、強度ではない。圧痛も下腹部全体に亘ることもあり、又右側に偏することもある。しかし圧痛点は Mac. Burney 氏点よりも下内方に存在し、かえつて Lanz 氏圧痛点の方が陽性に出る方が多いようである。また限局した腫瘤を触れることはまずない。また左右別をみると、文献調査例によつても圧倒的に右側が多く、本症が虫垂炎と誤診され易い原因の1つもここにある。

疼痛初発と月経との関係：われわれの症例では、最

終月経後16日目から28日目の間にあり、また文献によつても月経周期の中間期から後期にかけて多く、一般に周期の前半に疼痛発作を起したものは、多くは卵巣出血で、周期の後期に起したものは黄体出血と考えてよいようである。

(2) 発熱：体温は発作数時間後にやや上昇する傾向があるが、この場合でも38℃を越えることはないものようで、われわれの症例では最高37.4℃であつた。

(3) 血液に関する所見：多量の腹腔内出血の場合は急性貧血症状を呈する。われわれの症例では症例7にこれをみた。文献によると内出血量は一般にそう多くはないが、中には1リートル以上も、或は致命的大出血を起した例も報告されている。

白血球数は発作直後に著変はないが、時間の経過と共に一般に軽度の増加がある。

(4) 胃腸症状は一般に軽度で悪心を伴う程度の者が多い。

(5) 性器出血：発作後に性器出血が出現することがある。

さてこの疾患は、虫垂炎、子宮外妊娠中絶、卵巣嚢腫捻転等と鑑別しなければならないが、特に虫垂炎との鑑別に際し、卵巣出血の場合は上腹部痛を欠くことが多いように報告されているが、必ずしもそうでない場合もある。下腹部痛は時間の経過とともに軽減することが多く、疼痛の割合に筋性防禦は軽度で、且つ外診上腫瘤を触れることはまずない。圧痛点も既述したように、虫垂炎の場合より内下方に存するようである。発熱は軽度で白血球数は発作当日は一般にその増加の傾向が割合少なく、時に急性内出血症状を合併することがある。ダグラス窩の膨隆は症例7においてのみ証明された。ダグラス窩の圧痛は発病後の経過時間に関せず、また他の所見の乏しい場合にも圧痛の証明されることが多い。またわれわれは行わなかつたが、腹腔内出血を証明（たとえばダグラス窩穿刺）できれば鑑別は容易となる。月経周期との関係及び疼痛の何

の前兆もなく突発的である点は大いに参考となろう。

処置：出血量の少量の場合は自然に保存的療法で治癒するともいわれるが、実際的に虫垂炎と明確な鑑別診断のつかない場合は虫垂炎として開腹し、その際腹腔内出血を証明したならば、切開創を下方に伸ばすか、或は新たに下正中切開を加えて、卵巣及び卵管を検査する。卵巣出血に対しては、裂創より出血囊を鈍的に剝離し、裂創部の縫合のみで止血できる。われわれは全症例にこの方法を適用し、術後7～10日間で全治せしめた。大出血の場合にのみ卵巣剔除術を行うべきである。しかし卵巣剔除は慎重でなければならないものである。卵巣出血を内科的に治療する際は、虫垂炎及び内出血徴候に注意し、厳重に経過観察をしなければならない。何となれば、虫垂炎と誤診した場合はいうまでもなく、また卵巣出血で致命的な内出血を惹起することがあるからである。

結 語

最近われわれの処置した卵巣出血9例の詳細を報告し、特に日常遭遇することの多い虫垂炎との鑑別診断及び卵巣出血に対する処置について論じた。

文 献

- 1) Erwin O. Strassmann: The theca cone and its tropism toward the ovarian surface, a typical feature of growing human and mammalian follicles.: Am. J. Obst. & Gyn. **41**, 363, 1941.
- 2) S. Leon Israel: Ovarian rupture causing intraperitoneal hemorrhage with report of ten cases.: Am. J. Obst. & Gyn. **33**, 30, 1937.
- 3) 相沢八郎・長良則：卵巣出血と虫垂炎。綜合医学, **8**, 1063, 昭26.
- 4) 長内国臣・村山茂：外科により虫垂炎と誤られ手術せられた卵巣出血の2例。産科と婦人科, **16**, 388, 昭24.
- 5) 吹田清純：子宮外妊娠をめぐる。産科と婦人科, **18**, 722, 昭26.